

Denis Delerue - L'évolution de la polyvalence de secteur des ASS - Septembre 2018



Denis Delerue, membre du CNAHES depuis 2013 a exercé quelques années comme assistant de service social en protection de l'Enfance. Puis formateur dans une école de service social à Arras, il accompagne les mutations de ce centre de formation devenu site de l'IRTS Hauts de France en exerçant des fonctions de cadre pédagogique de plusieurs formations et de Directeur en fin de parcours professionnel. Militant associatif, Il est engagé dans la gouvernance d'associations de solidarité.

Pourquoi, un focus sur l'assistante de service social (ASS) polyvalente de secteur ?

La notion de polyvalence de secteur fait partie de la culture professionnelle des assistants sociaux. Au cours de leur formation initiale, les étudiants sont tenus de suivre un stage professionnel de formation en service social polyvalent de cinq mois minimum. Même si des aménagements et des dérogations ont pu assouplir cette disposition ces dernières années (compte tenu de la difficulté à trouver des terrains de stage en polyvalence), la polyvalence est encore un modèle d'intervention dans lequel se reconnaît la profession. Elle véhicule des valeurs professionnelles traditionnelles. En 2004 4 ASS sur 10 étaient employés par les Départements dont la majeure partie en polyvalence de secteur.

Il y a près de 60 ans, une circulaire de 1959 la définit officiellement : « La polyvalence de secteur met à la disposition des usagers, sur un secteur donné, des assistantes sociales capables d'avoir une vue d'ensemble de leurs problèmes sanitaires, sociaux, économiques, psychologiques et de les aider à mettre en œuvre les moyens d'y porter remède avec le concours éventuel des services spécialisés ».

Cette forme de travail assez emblématique de la pratique des ASS s'est construite progressivement, comme le montre toute l'histoire du travail social. Pour une meilleure lisibilité, je reprends les mêmes périodes que Philippe Dumoulin.

1. Les origines : du dispensaire aux centres médico-sociaux : 1901-1945

Une influence médicale, puis médico-sociale marque indéniablement cette période.

À la fin du 19^{ème} siècle, début 20^{ème}, la France industrielle, urbaine et surtout ouvrière est atteinte par des fléaux sociaux notamment la tuberculose, cause d'une mortalité importante, notamment infantile Le Nord est particulièrement touché et des médecins précurseurs, disciples de Pasteur, créent des dispensaires pour assurer le suivi des malades et faire de la prévention (appelée prophylaxie) pour éviter la contagion. Un courant hygiéniste va marquer l'action sociale et les débuts de la profession jusqu'aux années 50.

Le premier dispensaire anti-tuberculeux ouvre à Lille en 1905 sous l'impulsion du Dr Calmette qui met en place des consultations et des visites à domicile en s'appuyant sur des infirmières visiteuses.

Après la 1^{ère} guerre mondiale, ce modèle se généralise sous l'impulsion de celui que l'on va désigner comme père de la polyvalence : Henri Sellier. Henri Sellier, maire socialiste de Suresnes (département de la Seine) de 1914 à 1941 et ministre de la Santé du Front Populaire en 1936, initie, dès 1919, d'abord dans sa ville, puis au niveau national, la mise en place d'un service social familial polyvalent par quartiers ou secteurs et préconise la création de comités départementaux de coordination des services sociaux alors en plein développement Le diplôme d'ASS est créé en 1932. Henri Sellier le fait fusionner en 1938 avec celui des infirmières visiteuses d'hygiène sociale Il a créé également à Suresnes des visiteuses de la première enfance dans les écoles, ancêtres de la PMI. Enfin, il est une figure marquante de l'urbanisme populaire français par la création des Cités-jardins et les HBM, Habitation Bon Marché, qui deviendront les HLM Habitations à Loyer Modéré.

On note donc dès l'origine, l'influence médico-sociale (elle perdurera dans les programmes de formation jusque 1968), la dimension familiale et globale de l'intervention, la notion de secteur qu'on appelle aujourd'hui territoire, la visite à domicile qui constitue une technique professionnelle majeure des ASS en même temps qu'elle incarne le rôle important de la puissance publique de l'Etat qui intervient par ce biais au sein des familles En contrepartie les ASS via leur association nationale l'ANAS vont obtenir en 1946 la protection officielle de leur titre (Nul ne peut exercer et porter le titre d'ASS sans être diplômé) et la reconnaissance du secret professionnel pour leur profession.

2. La reconnaissance et la structuration des circonscriptions d'action sociale 1945 -1980

Une circulaire de 1947 et une loi de 1950 confirment la légitimité des services polyvalents et organisent la coordination des services. En effet, la sécurité sociale est née et avec elle, de

nombreux services sociaux (CAF, CPAM, les sociétés de secours minier dans la Région, la SNCF et les services sociaux d'entreprise etc...) Sous De Gaulle (1958-1969), l'Etat est réformé. Des services extérieurs sont créés dans chaque département, dont les DDASS (Directions Départementales des Affaires sanitaires et Sociales) et la création d'un service social départemental unique.

Avec les textes réglementaires parus en 1965 et 1966, la polyvalence est reconnue et devient alors, dans l'idéal, le pivot d'un travail d'équipe pluridisciplinaire rassemblant les travailleurs sociaux intervenant auprès des mêmes familles (assistants sociaux, travailleuses familiales, puéricultrices, éducateurs, ...) sur des secteurs de 3 à 5000 habitants.

Les services de polyvalence ont alors des missions médico-sociales de proximité: la PMI, la protection contre les maladies à retentissement social comme la tuberculose ou les maladies sexuellement transmissibles, la mise à disposition des familles à travers les permanences sociales de secteur, des missions « diverses et imprévues » (dixit le texte) nées de l'urgence ou d'interpellations des élus... S'y ajoute un devoir de formation des stagiaires et des jeunes professionnels.

L'assistante polyvalente que l'on appelle souvent « assistante familiale » s'occupe en principe des divers membres d'une même famille. Elle évite les interventions multiples et protège l'intimité des familles.

Mais elle doit également assurer des signalements d'enfants en danger et proposer des placements si nécessaire. Cette responsabilité va, surtout dans les milieux les plus pauvres, écorner le rapport de confiance avec les familles et constituer une représentation de contrôle social, dénoncée par des sociologues dans les années 70 (notamment le plus connu, l'ouvrage de Jacques Donzelot « La police des Familles »1977).

Au cours de cette période, les ASS développent également des méthodes issues des sciences médicales et psychologiques, notamment le case-work (étude de cas) : les étapes sont l'observation, l'analyse des problèmes, le diagnostic social, le repérage des ressources des familles et de l'environnement, les réponses à proposer Peu à peu, sous l'influence anglo-saxonne, une méthodologie de travail avec les groupes et avec les communautés (dans le sens du sentiment d'appartenance) est expérimentée pour une résolution par les habitants eux-mêmes de leurs problèmes en multipliant des actions collectives ou des ateliers de conscientisation. Au delà de l'accompagnement individuel, les Ass polyvalentes se confrontent à la sphère citoyenne et politique avec un soutien souvent circonspect de leur hiérarchie et des élus.

3. La décentralisation et ses conséquences : 1981 à 2001

Avec la loi de 1981 sur la décentralisation, les Départements se voient confier en 1983 l'essentiel de l'action sociale jusque-là assurée par les DDASS. C'est la naissance de la fonction publique territoriale. La polyvalence reste toujours au centre de l'action sociale des départements qui ont

désormais la liberté de concevoir et mener leur propre organisation territoriale ; les circonscriptions deviennent des unités territoriales ou des maisons de la solidarité ou encore des centres de développement social. Les conseils généraux deviennent payeurs et décideurs de l'action sociale, où chacun définit sa propre politique locale et ses propres priorités.

Les ASS sont bousculés par des réorganisations successives, des cadres administratifs issus de la gestion ou du juridique, l'irruption de l'informatisation et surtout de nombreux intervenants inscrits dans les nouveaux dispositifs d'insertion. Les tâches liées à la protection de l'enfance prennent une place prépondérante au détriment du travail préventif et collectif.

Les problématiques d'accès aux droits se multiplient et renforcent l'image d'une ASS polyvalente accaparée par des tâches administratives et des situations d'urgence. Le rôle pivot disparaît peu à peu au profit de fonctions spécialisées. La dimension généraliste et polyvalente est-elle encore pertinente ?

4. La polyvalence en questions et en recomposition ? Années 2000 à aujourd'hui

Les mutations évoquées par Philippe Dumoulin impactent le travail en polyvalence et modifient la posture et les pratiques :

- du côté des publics, les ASS constatent un accroissement de la demande en raison de la pauvreté et de la précarisation due à la montée du chômage, les restructurations économiques permanentes (6 millions de personnes vivent en France de minimas sociaux cf le plan pauvreté de sept 2018) la ségrégation urbaine. Cette rude confrontation aux réalités donnent l'impression de devoir « gérer l'ingérable ».
- Les ASS ont l'impression de vivre un grand écart entre d'un côté l'idéal des missions, les exigences déontologiques de l'accompagnement global, préventif, s'inscrivant dans la durée, avec la participation active des personnes et le monde des contraintes liées à l'urgence, la complexité des dispositifs, la difficulté d'avoir une pratique réflexive et une dimension innovante dans leur travail.
- la polyvalence montre donc ses limites par son champ vaste, dispersé, l'extrême diversité des demandes, une sollicitation d'utilisateurs consommateurs revendiquant le droit à..., l'attente du rendu-compte par la hiérarchie et les partenaires...

Devant ce tableau un peu sombre qui rejoint l'évolution de nombreux services publics, quels sont les points d'appui, les parades adaptatives que l'on peut repérer aujourd'hui ?

- D'abord le fait que le territoire, la proximité qui font partie de l'ADN de l'ASS polyvalente

n'ont jamais été aussi mis en avant comme références pertinentes pour l'action. Le développement local partagé avec les acteurs politiques, économiques, culturels constitue sur certains territoires une forme de re-légitimation du service social local par sa connaissance fine des populations et son expertise de diagnostic social.

- Au delà de réglementations bureaucratiques, on retrouve aussi une forme de renouveau de la notion de contractualisation que ce soit sous forme de chartes, conventions ou contrats divers qui favorisent la co-construction de nouveaux projets recherchant l'implication et l'adhésion des différents acteurs, et notamment les usagers concernés.
- Enfin, le changement le plus efficient depuis une décennie semble celui de passer de la polyvalence d'un professionnel à la polyvalence d'une équipe. On garde la notion de secteur pour l'usager et un premier accueil généraliste puis, en fonction des problématiques et des potentialités de la personne ou la famille, il est accompagné par un professionnel ou plusieurs qui sont spécialisés et se coordonnent. Ces expériences dans de nombreux départements semblent pertinentes en terme de réponses plurielles à l'usager et de conditions d'exercice professionnel plus sereines.

On perçoit, à travers cette évolution, la façon dont les professionnels et les organisations peuvent préserver les éléments fondamentaux, les invariants en quelque sorte et mettre en œuvre des variables d'ajustement en s'adaptant aux besoins, aux contextes, en se donnant ou en saisissant des marges de manoeuvre individuelles ou collectives... Michel Autès dans « Les paradoxes du travail social » (Dunod 1999) compare ainsi les travailleurs sociaux à Métis, la déesse rusée qui navigue entre les récifs grâce à son intelligence pratique en situation... !

Denis Delerue